

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. директора санатория
«Звенигород»
ГУПМЛСО УД Мэрии Москвы
Герасименко Ю.А.
« » сентября 2005 г.

ОТЧЕТ

О КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ «ПАНТОЛЕКС» И ГЕЛЕЙ «ПАНТОНИК» В КУРСОВОМ САНАТОРНО- КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ

Новым направлением в курортологии и физиотерапии является использование адаптогенов. Наиболее перспективным на данном этапе является использование препаратов на основе крови пантовых оленей, в частности, маралов (*Cervus Elaphus Sibiricus*), полученной в различные периоды годичного цикла жизни животного.

К сожалению, не все препараты, появляющиеся на рынке, обладают выраженной терапевтической активностью. Чаще всего это связано с отсутствием современного оборудования и приемлемых технологических приемов для переработки крови животных без потери биологической активности.

В последние годы была предложена (Патент РФ № 2130777) и прошла практически десятилетнюю апробацию новая низкотемпературная технология приготовления дегидратированной крови маралов (ДКМ).

По своим фармакологическим свойствам ДКМ относится к группе адаптогенов, которые стимулируют свойственные самому организму физиологические процессы.

ДКМ - комплексный препарат, в отличие от многих препаратов растительного и синтетического происхождения, получен из организма теплокровного животного уже как готовая композиция биологически активных веществ.

Проведенные в различных исследовательских организациях РАМН, РАН и МЗ доклинические и клинические исследования ДКМ дали положительные результаты и позволили организовать (ЗАО «Медицинский Антдопинговый Центр») производство готовых форм, включающих её в качестве активного начала. Наименование серии продуктов «ПАНТОЛЕКС». Она состоит из различных по способу применения, форме и концентрации препаратов: твердые формы - таблетки «Витаюн» , капсулы «Пантолекс»; сиропная форма - «Леостим»;

жидкий концентрат для ванн «Антоника»; особенно многообещающим и перспективным подходом к использованию ДКМ в готовых формах стала разработка гелевых форм, получивших в зависимости от концентрации активного начала название «Пантоник-1» и «Пантоник-2»

Минеральный состав ДКМ включает до 20 элементов, основные среди которых - кальций, магний, железо, кремний, фосфор, натрий, калий и алюминий. Никель, медь, таллий, кобальт, марганец, олово, свинец, барий содержатся в малых количествах и, наконец, ванадий, стронций, молибден и бор - в микроколичествах. Хелатные комплексы органических веществ с металлами переменной валентности, входящими в состав ДКМ, способны образовывать системы высокой биологической активности. Среди них важно отметить роль магния, железа, меди, марганца, йода, кобальта и калия.

Марганец - является синергистом витамина Е и его присутствие в организме влияет на функцию продолжения рода. Йод - угнетает синтез холестерина и задерживает развитие атеросклероза.

Многообразие макро- и микроэлементов в ДКМ оказывает положительное воздействие на процессы дыхания, деятельность сердечно-сосудистой системы, на гормональную активность больного.

Аминокислоты, являясь важнейшими компонентами белков, ферментов, гормонов и многих других биологически активных веществ, участвуют в различных биологических процессах мозга, в белковом и углеводном обмене, улучшают питание нервных клеток головного мозга, широко используются при психических, сердечно-сосудистых заболеваниях, повышают приспособительные реакции при сердечной недостаточности и стрессовых состояниях организма.

Липидная фракция действует на сердечно-сосудистую систему, понижает уровень артериального давления, стимулирует половую функцию организма, оказывает на него омолаживающее действие, обладает противосклеротическим действием. Изучение фракционного состава общих липидов, входящих в состав ДКМ, показало присутствие девяти классов: фосфолипидов, стероидов, свободных жирных кислот, моно-, ди- и триглицеридов. Из них более 50% составляют фосфолипиды. Большинство липидов обладает выраженной биологической активностью:

а) Фосфолипиды - лецитин, кефалин, цереброзид, сфингомиелин, кардиомилин, лизолецитин и др. входят в состав цитоплазматических мембран клетки и являются той основой, на которой идет формирование белковых ферментативных систем, обеспечивающих биосинтез многих веществ жизнеобеспечения клетки и тех процессов, которые ведут к биосинтезу специфических веществ. Они способны связывать в организме токсины и повышать эффективность многих биологически активных веществ, принимающих участие в биосинтетической деятельности клетки, ткани, органа. Биогенные основания действуют на сердечно-сосудистую систему, понижают уровень артериального давления.

б) Стероиды - холестерин, гормоны пола и др. эфиры холестерина, тестостерон - стимулируют половую функцию организма, оказывают на него омолаживающее действие.

в) Триглицериды жирных кислот предельного и непредельного ряда входят в состав противосклеротических препаратов, влияют на репаративные процессы. Непредельные жирные кислоты с изолированными двойными связями в радикале обнаруживают противоопухолевую активность.

Таким образом, липидная фракция ДКМ представляет собой важный компонент лекарственного препарата. Липиды в организме человека принимают участие в энергетическом обмене, в построении ферментных систем клетки, мембран и др. органелл, выполняют защитную роль в организме, регулируют его половую функцию.

Пептиды регулируют различные биохимические процессы, защищают организм от чужеродных элементов, положительно влияют на процессы обучения и запоминания, регулируют сон.

Следующая группа биологически активных веществ представлена основаниями нуклеиновых кислот. Доказано, что в 100 мг ДКМ содержится 5 мг оснований нуклеиновых кислот - гуанин, урацил, гипоксантин. Эти вещества принимают участие в образовании генетического аппарата организма. Они усиливают защитные функции организма, обладают противоопухолевым действием.

Следовательно, ДКМ, обладая ярко выраженным влиянием на основные физиологические системы, производит в организме сложные функциональные перестройки; этим и объясняется его благоприятное терапевтическое действие на различные заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ - провести сравнительное изучение эффективности различных адаптогенов (элеутерококк, женьшень, Пантолекс) на проявление метеопатических реакций в различных возрастных группах. Выявить возможности применения Пантолексов в виде ванн, в виде композиций для электрофореза и лазерофореза при основных нозологических формах на санаторно-курортном этапе реабилитации.

Женьшень и элеутерококк использовались в виде.....

Концентрат «Антоника» содержит 2 г. ДКМ на ванну объемом 120л., температура воды 37-38°C, экспозиция 10-15 минут. Гели «Пантоник-1» и «Пантоник-2» содержат 0.1% и 0.3% ДКМ.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТЕОЛАБИЛЬНОСТИ И МЕТОДЫ

ПРОФИЛАКТИКИ

К нарушению процесса адаптации либо акклиматизации, развитию де-синхроноза можно относить и метеочувствительность индивидуума, то есть появления реакций на изменения условий погоды.

Метеопатические реакции - это «нарушения нормальной жизнедеятельности человека чаще возникают у пожилых с ослабленной реактивностью и высокой метеолабильностью при резких изменениях погоды, температуре ниже 0° С, относительной влажности выше 85%, атмосферном давлении ниже 100,5 и выше 102 кПа, скорости ветра более 8 м/с, магнитной индукции выше 100 мкТл, а так же от неправильно подобранных климатолечебных процедур, играющих роль провоцирующего фактора обострения заболевания» (Г.Н.Пономаренко, 1999),

Особенностями метеопатических реакций являются:
наличие в анамнезе больного метеочувствительности,
ухудшения состояния без возможных причин,
появления метеопатических реакций у целого ряда больных одновременно во время изменения погодных ситуаций,
стереотипность повторных нарушений у одного и того же больного в аналогичной погодной ситуации».

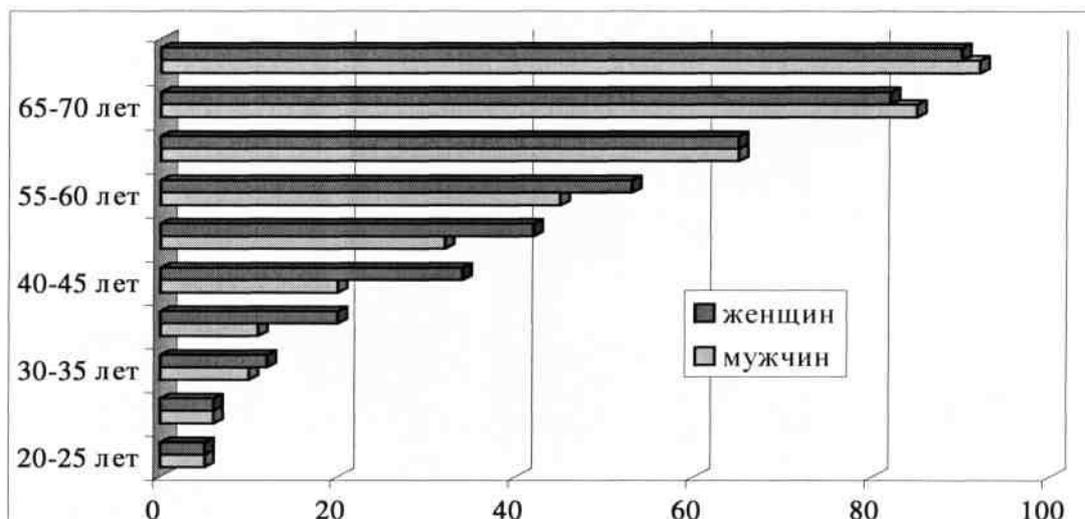
На людей, подверженных влиянию погоды, воздействуют не только обычно ощутимые условия погоды, сколько возникающие в атмосфере электрические процессы с высокими значениями градиента потенциала и частой сменой знака поля атмосферного электричества (З.Р.Зундунов. 2000)

Мы изучали частоту и клинические проявления метеопатических реакций в разные годы. Одним из мало изученных вопросов является специфика ответа организма на метеофакторы в двух основных направлениях:

- при адаптации к новым условиям климата и временным параметрам в зависимости от сезона года (при смене региона и часового пояса),
- и при нивелированной акклиматизации в условиях лечения местного санатория.

Нами специально проводилась сравнительная оценка эффективности трех основных препаратов, для выбора наиболее адекватных адаптогенов в различных возрастных группах. Из исследования были исключены пациенты старше 60 лет и лица с отягощенным анамнезом. Все отдыхающие в 4-х возрастных группах с метеолабильностью (по 100%) были подразделены по активности ее проявления на среднюю и легкую степень. К концу курса лечения выявляли проявления метеочувствительности (в %) по степени ее активности. При этом, как вариант адаптации, рассматривалась частота и тяжесть метеопатических реакций. Как видно из проведенных исследований с возрастом повышается доля более выраженных проявлений метеочувствительности (рис.1).

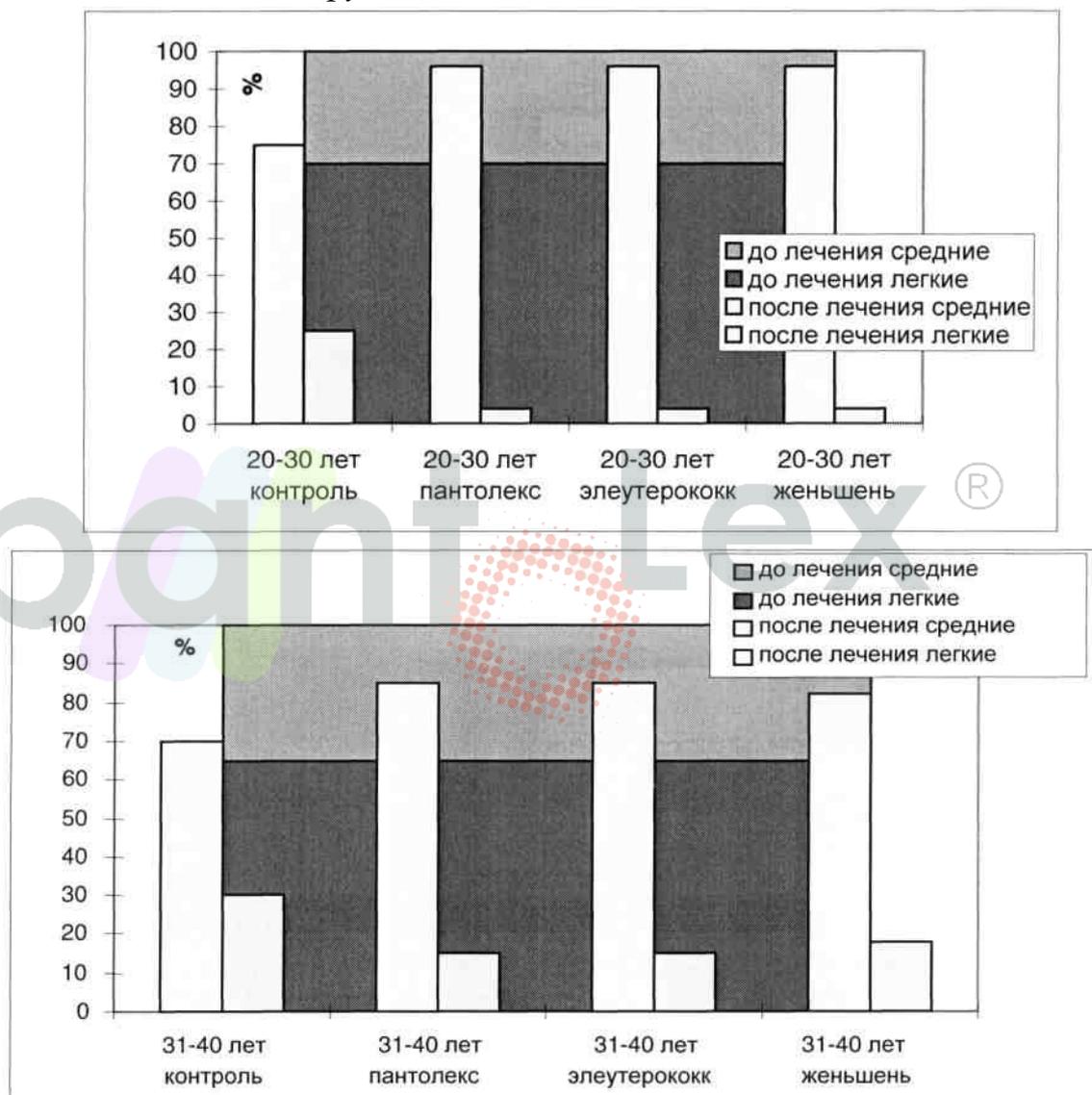
Рис
унок 1. Метеолабильность в зависимости от возраста

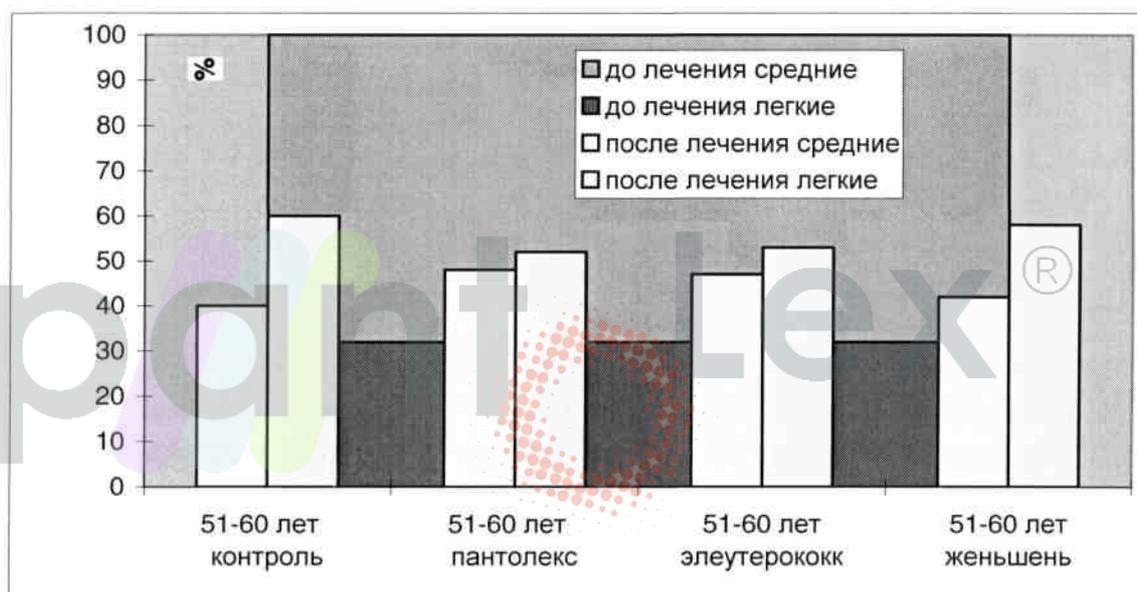
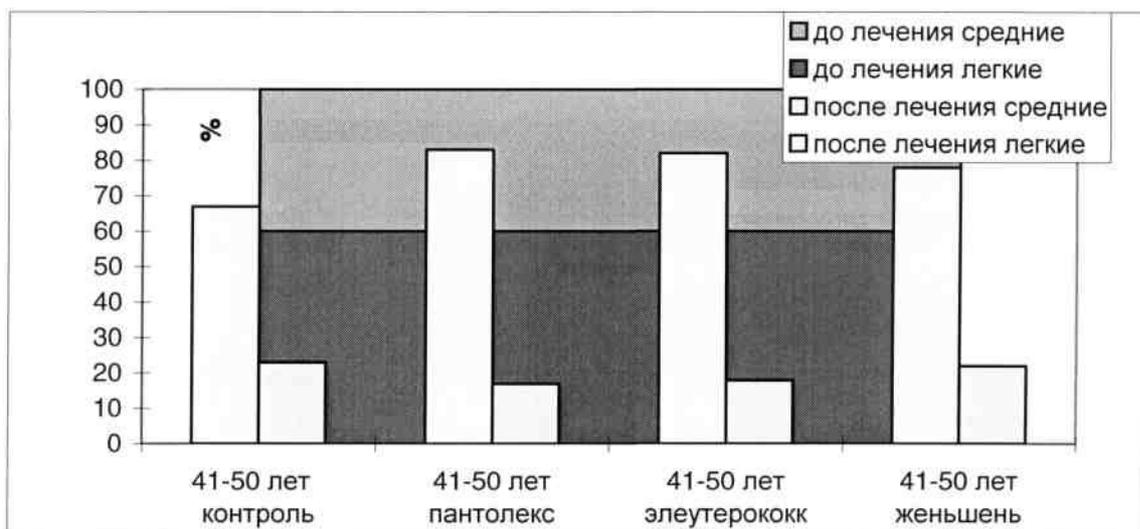


Влияние адаптогенов на увеличение легкой степени проявлений метеолабильности (в %) весьма неоднозначно. Следует четко отметить динамику изменений в контрольной группе. Можно констатировать, что само санаторно-курортное лечение, воздействие климатических процедур обуславливает развитие реакции адаптации при адекватных для индивидуума воздействиях. Поэтому именно санаторно-курортное лечение, а еще точнее климатические факторы курорта, играют первостепенную роль в адаптации, являясь при разумном использовании естественными физическими и электромагнитными адаптогенами. Но еще раз подчеркнем, что это верно при отсутствии резкой смены климата, сопровождающейся периодом акклиматизации, естественно проявляющихся напряжением механизмов адаптации.

Включение адаптогенов неоднозначно в различных возрастных группах. Если в молодом возрасте 20-30 лет существенной разницы между используемыми препаратами не выявлено, то уже к 40 годам снижается эффективность настойки женьшеня, а после 50 лет эта динамика еще более очевидна. Поэтому, можно подчеркнуть основной принцип использования настойки женьшеня в восточной медицине - если препарат принимать, то в молодом возрасте. Может быть это связано именно с гонадотропным действием препарата, когда можно повысить уровень естественных половых гормонов, он эффективен, когда половая функция начинает угасать, его действие так же уменьшается. Элеутерококк - высокоэффективный препарат на всем протяжении изучаемого отрезка времени, но именно его известное положительное влияние на нормализацию артериального давления и сердечного ритма, поддержания гормонального фона и стабилизацию сосудистого тонуса, меняющихся после 40 лет, обеспечивает положительный результат. Пантолекс (капсульная форма, содержащая ДКМ), сохранял стабильный результат во всех возрастных группах (рис.2).

Снижение активности метеопатических реакций в различных возрастных группах





Одним из интересных моментов в практическом отношении является динамика биохимических показателей в зависимости от включаемого в комплекс адаптогена растительного и животного происхождения. Для уточнения влияний адаптогенов была выбрана группа отдыхающих сопоставимая по нозологии, курсу лечения, а так же возрасту. Полученные показатели представлены в таблице №1

Таблица №1

Динамика некоторых биохимических показателей в зависимости от используемых адаптогенов в курсовом (24-дневном) лечении в группе от 51 до 60 лет.

Показатели	До лечения	Контроль- ная группа	Женьшень	Элеутеро- кокк	Пантолекс
Сахар, ммоль/л	6,42±0,12	6,02±0,14	5,76±0,13	5,25±0,14	4,76±0,13
Общий белок, г/л	70,58±1,22	72,03±1,14	72,60±1,21	73,88±1,84	74,30±1,52
Мочевина, ммоль/л	5,68±0,21	5,45±0,21	5,42±0,19	5,28±0,22	5,26±0,19
Билирубин общ., ммоль/л	10,98±0,82	10,72±1,02	10,64±1,18	10,22±1,18	10,05±1,26
Холестерин, ммоль/л	5,32±0,53	5,11±0,42	5,04±0,48	4,87±0,42	4,54±0,44
Общие липиды (г/л)	7,98 ± 0,24	7,22 ± 0,32	7,04 ± 0,34	5,68± 0,23	5,54 ± 0,24
Триглицериды (ммоль/л)	5,78 ± 0,36	5,54 ± 0,48	5,38 ± 0,36	4,98 ± 0,42	4,52 ± 0,34

Как видно, прослеживается тенденция к снижению сахара крови, общих липидов, триглицеридов, общего билирубина. То есть прослеживается динамика показателей липидного и углеводного обмена у отдыхающих в ходе комплексного лечения, дополненного курсовым приемом растительных и животных адаптогенов. Как и предполагалось по аннотациям к препаратам, все они обладают гиполипидемическим и сахаропонижающим действием, только интенсивность ответной реакции организма на каждый препарат несколько различна. Здесь опять таки прослеживается недостаточная эффективность настойки женьшеня в возрастной группе старше 50 лет.

Каких-либо осложнений в курсе проводимой терапии вышеуказанными препаратами мы не наблюдали. Хотя известно, что фармакологические препараты адаптогенного ряда преимущественно растительного происхождения, такие как женьшень, золотой корень, лимонник, элеутерококк, аралия ман-журская при длительном применении могут вызвать перевозбуждение симпатического отдела вегетативной нервной системы, что ведет к нежелательным последствиям. Данные свойства ограничивают их применение при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В этом плане подобных эффектов выявлено не было ни по данным литературы, ни по результатам нашей работы, поэтому наиболее перспективным для клинического использования представляется капсульная форма "Пантолекс".

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ.

На втором этапе лечения изучалась эффективность физико-фармакологических методов. Всего в исследовании участвовало 265 пациентов. Из них в комплексной терапии применялся электрофорез Пантоника у 72 человек по поводу ХНЗЛ, деформирующего артроза, распространенного остеохондроза позвоночника, заболеваний желудка и кишечника, почек и мочеполовых путей. Ванны с Пантоником назначались 68 пациентам с остеохондрозом позвоночника, артериальной гипертонией II степени, заболеваниями печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, хроническими воспалительными процессами органов малого таза. Лазерофорез Пантоника проводился 125 человекам при ишемической болезни сердца, сахарном диабете II типа, осложненной макро- и микроангиопатии, при снижении потенции.

При этом 23% страдали депрессивными, 41% - астеническим синдромом.

Контроль лечением проводился по клиническим, биохимическим и функциональным показателям в динамическом наблюдении.

Больным проводили общий анализ крови, мочи, ЭКГ. Биохимические исследования производились на анализаторе «Стат-Факс» (США). Качественное определение сахара в моче, глюкозурический профиль, ацетон, кетоновые тела исследовались на аппарате «Урискан» (Южная Корея). По показаниям в динамическом наблюдении назначалось суточное мониторирование АД, УЗИ органов брюшной полости, мочеполовой системы, ЭхоЭКГ, реовазография, психофизиологическая диагностика, акупунктурная диагностика по Накатани, биоимпедансный анализ состава тела.

Трансдермальный путь введения лекарственных препаратов - это способность препарата накапливаться в роговом слое в необходимых организму количествах. Известно, что основной механизм проникновения веществ в клетку - это проникновение их через мембрану. Поступление ионов питательных веществ через мембрану методом активной диффузии, опосредованной переносчиками, - один из основных механизмов питания клетки. Движение веществ против градиента их концентрации осуществляется в клетке системами активного транспорта. Именно при электрофорезе и лазерофорезе активизируется трансдермальный транспорт компонентов препарата внутрь тканей, создавая необходимое депо, позволяющее пролонгировать воздействие Пантоника.

Динамика результатов некоторых клинических и параклинических

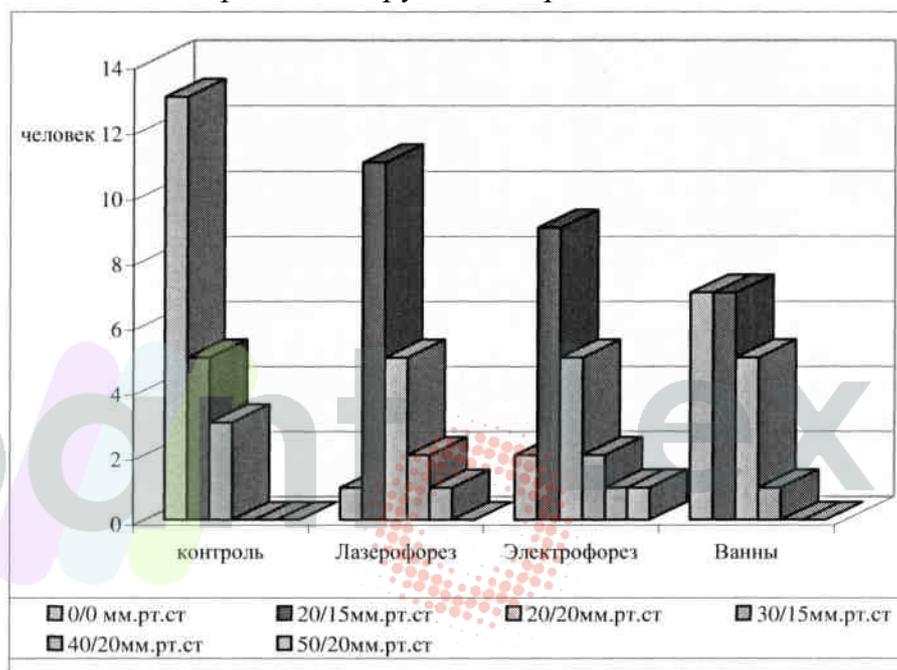
методов обследования в объединенной группе пациентов, получавших физические факторы и водолечение с Пантонином, приведена ниже.

По данным электрокардиографии не выявлено выраженного влияния и специфического воздействия Пантоника на состояние проводимости и возбудимости сердца.

Другим важным показателем эффективности проводимого курса является снижение артериального давления, которое зависит от вида применяемого фактора (рис.3).

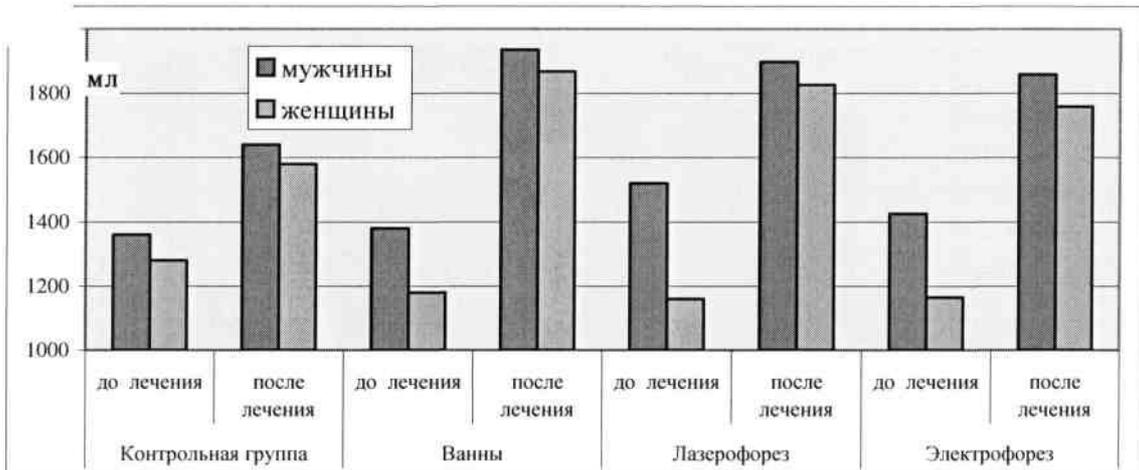
Рисунок 3.

Динамика снижения артериального давления в зависимости от курса лечения в возрастной группе старше 50 лет.



Проблемы суточного диуреза возникают не только при почечной патологии, но и у пациентов с повышенным артериальным давлением и при ишемической болезни сердца. Для того чтобы оценить действие различных физических факторов и Пантоника наиболее легким и показательным является определение суточного диуреза у пациентов. Говорить о динамике других показателей достаточно сложно, так как на отдыхающего действует весь комплекс курортных и лечебных факторов (рис.4 и 5). Мы получили, что диуретическое действие характерно для всех изучаемых факторов. Следует отметить, что у данного отягощенного контингента больных повышение экскреции мочи считается, благоприятным прогностическим фактором. Но количество выделенной жидкости и соотношение объема «выпито/выделено» зависит от вида воздействия.

Рисунок 4.



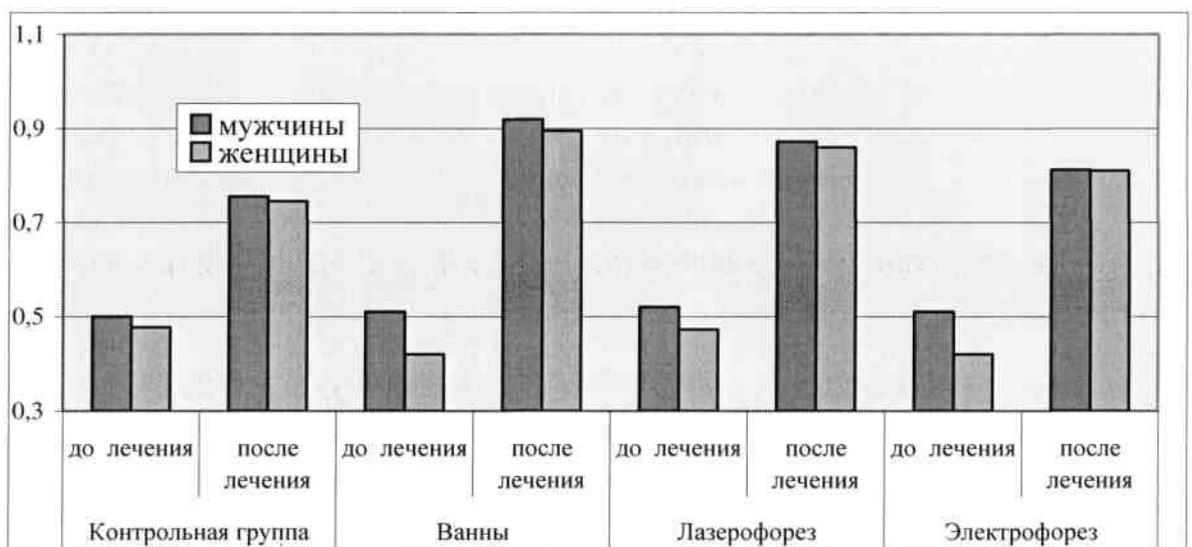
Динамика суточного диуреза в зависимости от курса лечения

2000

Следует еще раз подчеркнуть, что преобладает количество выделенной жидкости над количеством выпитой, особенно в группе старше 50 лет, следовательно, уменьшаются застойные явления и отеки. Отчетливо видно, что интенсивность диуреза увеличивается у пожилых пациентов в основном за счет дневного диуреза.

Рис

унок 5. Отношение выпито/выделено

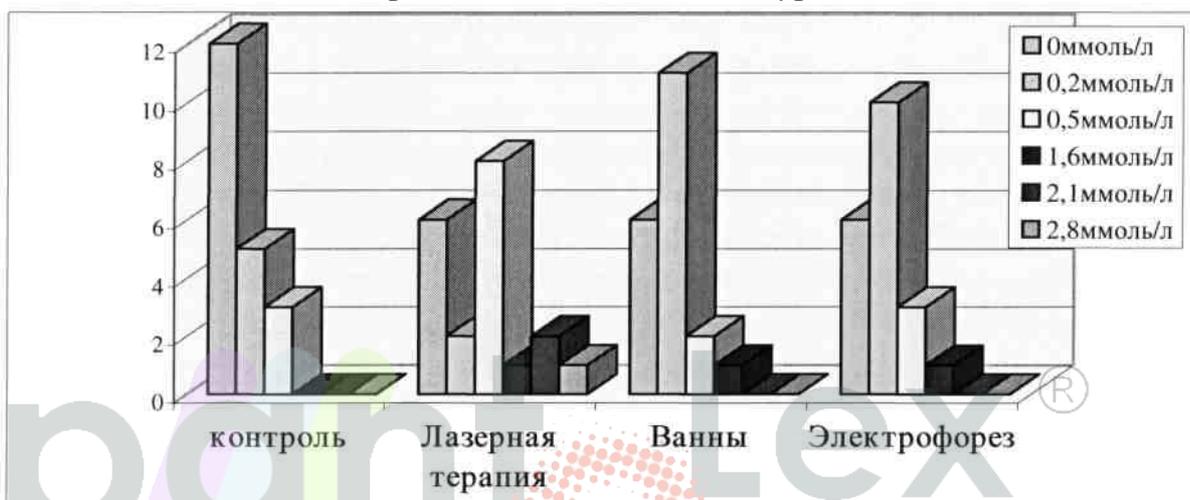


При изучении показателей липидного обмена выявлено положительное влияние Пантоника, вводимого физическими и

бальнеологическими методами, что отражено на рис. 6.

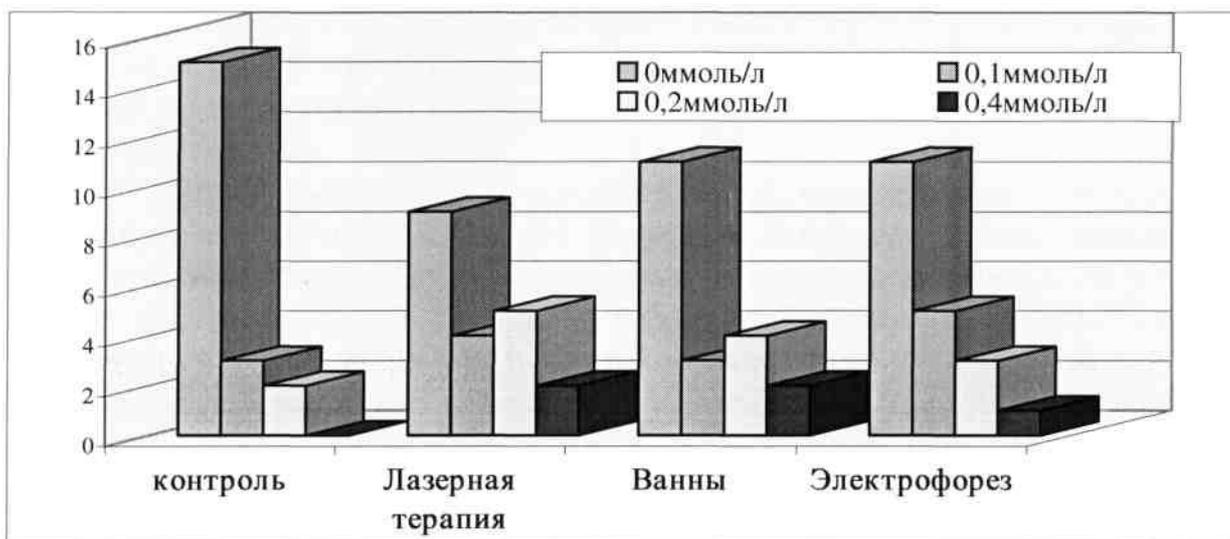
При исходном уровне холестерина до 5,1 ммоль/л закономерно его показатели были стабильными во всех группах, при цифрах 6,1 ммоль/л снижение было на десятые доли, а при высоких цифрах 9 ммоль/л и более уменьшение достигало единиц.

Рисунок 6. Динамика снижения показателей холестерина в зависимости от курса лечения



Аналогичная картина отмечена и при изучении динамики триглицеридов, что отражено на рис. 7.

Рисунок 7. Динамика снижения показателей триглицеридов в курсе лечения



Как видно из представленного цифрового материала в контрольной группе при стандартном курсовом санаторно-курортном лечении показатели были ниже, что подчеркивает целесообразность включения физико-фармакологических методов введения Пантоника в

комплексную реабилитацию пациентов старших возрастных групп.

Таким образом, в ходе применения Пантоника проявляются ответные реакции практически всех функциональных систем организма, однако наиболее выраженные изменения происходят в системах, контролирующих адаптационные процессы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Проведенное комплексное исследование показало положительное влияние всех комплексов с включением Пантоника на общесоматическое состояние пациентов. Активизируются антистрессорные функции организма, отмечен выраженный гиполлипидемический эффект, повышение резервных возможностей сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы. Следует отметить необходимость дифференцированного назначения курсов Пантоника. Водолечебные процедуры лучше назначать при сопутствующей патологии сердечнососудистой системы (ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.к, нейроциркуляторная дистония по гипертоническому, кардиальному и гипотоническому типу), остеохондрозе позвоночника при регрессе неврологической симптоматики, заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Электрофорез Пантоника по Щербакуну может также назначаться при ИБС, артериальной гипертензии без кризового течения, климактерических расстройствах, выраженном остеохондрозе, заболеваниях желудочно-кишечного тракта. При отягощенном анамнезе и наличии противопоказаний к водолечению и общерефлекторным методикам показано локальное воздействие электрофореза или лазерофореза. Лазерофорез Пантоника особенно эффективен в курсе лечения сердечно-сосудистых заболеваний, метаболических синдромов, патологии половой сферы. Следует отметить, что во всех случаях больные отмечали уменьшение клинических проявлений патологии.

По нашим наблюдениям, наиболее эффективен препарат в комплексном лечении сахарного диабета легкой и средней степени тяжести, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, в том числе и при реконвалесценции после вирусного гепатита, гипертонической болезни при АД не выше 180/120 мм.рт.ст, ишемической болезни сердца без выраженной аритмии и частых приступов стенокардии, хроническом простатите, воспалительных и дисфункциональных заболеваниях женской половой сферы, вегето-сосудистой дистонии, астено-невротических состояниях. Особенностью реакции на ванну с Пантоником может быть повышенная сонливость при нарушении сна и резком физическом и эмоциональном истощении у пациентов, что может рассматриваться как положительная реакция организма в восстановительных адаптационных процессах.

Включение в терапию Пантоника как активного препарата, влияющего на основные звенья проявлений сосудистой патологии и являющегося адапто-геном, целесообразно при лечении большинства соматических заболеваний.

Противопоказания общие к физиотерапии и водолечению, а так же диарея, тяжелые поражения паренхимы почек, склонность к тромбозам, резко выраженное возбуждение.

Работа проводилась под научным консультированием руководителя от деления физиотерапии и реабилитации Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНКИ) им. М.Ф.Владимирского профессора, доктора мед. наук М.Ю.Герасименко.

Врач-физиотерапевт
Е.М.

Преображенская

pant Lex®

